

Бюджет қаражатының есебінен ұсталатын медицина ұйымдарының шығындарын өтеу және денсаулық сақтау ұйымдарында ақылы қызметтер көрсету ережелері мен мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдары жүзеге асыратын ақылы қызметтерден түскен қаражатты пайдалану тәртібін бекіту туралы

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2006 жылғы 6 қазандағы N 965 Қаулысы. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2009 жылғы 7 желтоқсандағы N 2030 Қаулысымен.

Ескерту. Күші жойылды - ҚР Үкіметінің 2009.12.07 N 2030 (2010 жылғы 1 қаңтардан бастап қолданысқа енгізіледі) Қаулысымен.

"Денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2003 жылғы 4 маусымдағы Заңына сәйкес Қазақстан Республикасының Үкіметі **ҚАУЛЫ ЕТЕДІ:**

1. Қоса беріліп отырған:

- 1) Бюджет қаражатының есебінен ұсталатын медицина ұйымдарының шығындарын өтеу ережесі;
- 2) Денсаулық сақтау ұйымдарында ақылы қызметтер көрсету ережесі және мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдары жүзеге асыратын ақылы қызметтерден түскен қаражатты пайдалану тәртібі бекітілсін.

2. Қосымшаға сәйкес Қазақстан Республикасы Үкіметінің кейбір шешімдерінің күші жойылды деп танылсын.

3. Осы қаулы алғаш рет ресми жарияланғаннан кейін он күнтізбелік күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

Қазақстан Республикасының

Премьер-Министрі

Қазақстан

Республикасы

Үкіметінің

2006

жылғы

6

қазандағы

N

965

қаулысымен

бекітілген

Бюджет қаражатының есебінен ұсталатын медицина ұйымдарының шығындарын өтеу ережесі

Осы Бюджет қаражатының есебінен ұсталатын медицина ұйымдарының шығындарын өтеу ережесі (бұдан әрі - Ереже) "Денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2003 жылғы 4 маусымдағы Заңына сәйкес

әзірленген және бюджет қаражатының есебінен ұсталатын медицина ұйымдарының шығындарын өтеу тәртібін айқындайды. К090193

Бюджет қаражатының есебінен ұсталатын медицина ұйымдарының шығындарын өтеу Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген мерзімдерде олардың тегін медициналық көмектің кепілді көлемін көрсеткені үшін жүзеге асырылады.

Тегін медициналық көмектің кепілді көлемін көрсететін медицина ұйымдарының шығындарын өтеу мынадай нысандарда жүзеге асырылады: мемлекеттік медициналық мекемелер жеке қаржыландыру жоспары бойынша ;

мемлекеттік мекемелерді қоспағанда, денсаулық сақтау ұйымдары осы Ережемен белгіленген денсаулық сақтау ұйымдарын қаржыландыру нысандары бойынша бюджеттік бағдарламалардың әкімшілерімен шарттық негізде;

бастапқы медициналық-санитарлық көмек көрсететін және жан басына шаққандағы норматив бойынша бекітіліп берілген халқы бар ұйымдар.

Шығындарды өтеу медициналық қызмет көрсету саласындағы бақылау жөніндегі мемлекеттік орган жүзеге асыратын, көрсетілген медициналық көмектің сапасы мен көлемін бақылау нәтижелерін ескере отырып, Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен жүргізіледі.

Күрделілерді қоспағанда, медицина ұйымдарына, медицина ұйымдарының тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін көрсету жөніндегі қызметіне байланысты шығындардың Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген барлық түрлері өтеледі.

Мемлекеттік медицина ұйымдарының күрделі шығындары Қазақстан Республикасы бюджетінің шығыстары экономикалық жіктемесінің тиісті ерекшелігі бойынша күрделі трансферттер түрінде өтеледі.

1. Меншік нысанына қарамастан, медициналық қызметке лицензиясы бар, бастапқы медициналық-санитарлық көмек көрсететін медицина ұйымдарының шығындарын жан басына шаққандағы норматив бойынша өтеу

1. Жан басына шаққандағы норматив - медициналық қызметтердің нақты көлемін қамтамасыз ету үшін жыл сайын бір адамға есептеліп, қайта қаралатын шығындардың белгіленген нормасы. Жан басына шаққандағы норматив бір тұрғынға белгіленеді.

Ауылдағы денсаулық сақтаудың ерекшелігін, қызмет көрсету учаскесінің географиялық қашықтығын, ауылдық елді мекендегі халық тығыздығының төмендігін ескере отырып, бюджеттік бағдарламалардың әкімшісі бастапқы медициналық-санитарлық көмек көрсететін (бұдан әрі - БМСК) ауылдық және қалалық денсаулық сақтау ұйымдары үшін жан басына шаққандағы нормативті жеке белгілеуі мүмкін.

2. БМСК-нің қаржыландыру көлемі тұрғындардың санын қызмет көрсетілетін аумақтың жан басына шаққандағы нормативіне және жынысы-жасын түзету коэффициентіне көбейту жолымен, мынадай формула бойынша есептелінеді:

мұнда: K қарж. = C тұрғ. \times J норма. \times J коэфф.,
 K қарж. - БМСК ұйымын қаржыландыру көлемі;
 C тұрғ. - бекітілген тұрғындардың саны;
 J норма. - жан басына шаққандағы норматив;
 J коэфф. - жынысы-жасы бойынша түзету коэффициенті.

Жынысы-жасы бойынша түзету коэффициенті - бұл, тұрғындардың жынысы-жасы бойынша әр түрлі санатына медициналық көмекті тұтыну деңгейіндегі айырмашылықтарды ескеретін коэффициент.

Жынысы-жасы бойынша түзету коэффициенттерін қолдануды және есептеу тәртібін денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган белгілейді.

2. Меншік нысанына қарамастан, медициналық қызметке лицензиясы бар консультациялық-диагностикалық көмек көрсететін медицина ұйымдарына шығындарды тарификатор бойынша өтеу

3. Тарификатор - тәулік бойы медициналық қадағалаусыз көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған тарифтер тізбесі.

Тарификатордың негізгі экономикалық көрсеткіші нақты қызмет құнының қызметтердің барлық түрінің орташа құнына қатынасын көрсететін қызметтердің шығын көлемінің коэффициенті болып табылады.

4. Қызметтердің шығын көлемі коэффициенттерін денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган белгілейді.

5. Консультациялық-диагностикалық қызмет көрсету үшін қаржыландыру көлемі қызметтердің шығын көлемі коэффициентін тарификатордың базалық тарифіне көбейту жолымен, мынадай формула бойынша айқындалады:

мұнда: K қарж. = K ш. \times B т.,

K қарж. - консультациялық-диагностикалық қызмет көрсету үшін қаржыландыру көлемі;

K ш. - қызметтердің шығын көлемі коэффициенті;

B т. - тарификатордың базалық тарифі.

6. Жоспарланған жылға арналған бағдарламалардың әкімшісі консультациялық-диагностикалық көмек көрсететін ұйымдарда көрсетілген қызметтер үшін базалық тарифті консультациялық-диагностикалық көмекке көзделген, шығыстар нормативтері негізінде есептелген мемлекеттік бюджет қаражатын жоспарланған қызметтер санына бөлу жолымен, қызметтер шығыны көлемінің коэффициентін ескере отырып немесе мынадай формула бойынша айқындайды:

мұнда: B т. = K қаражат / (J с. \times K ш. ор.),

К қаражат - консультациялық-диагностикалық көмекке көзделген мемлекеттік бюджет қаражаты;

Жс - консультациялық-диагностикалық көмек көрсететін ұйымдардағы қызметтердің жоспарланған саны;

Кш.ор - барлық жоспарланған қызметтер бойынша шығын көлемінің орташа коэффициенті.

Барлық жоспарланған қызметтер бойынша шығын көлемінің орташа коэффициенті денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органның әдістемелеріне сәйкес айқындалады.

3. Меншік нысанына қарамастан, медициналық қызметке лицензиясы бар стационарлық көмек көрсететін медициналық ұйымдардың шығындарын клиникалық-шығындық топтар бойынша өтеу

7. Клиникалық-шығындық топтар (бұдан әрі - КШТ) - аурулардың, оларды емдеуге жұмсалған шығындар бойынша ұқсас, клиникалық біртекті топтары.

КШТ-тың негізгі экономикалық параметрі аурудың осы тобының шығындарының барлық топтар бойынша орташа шығындарға қатынасын көрсететін, шығын көлемінің коэффициенті болып табылады.

Аурулардың топтары бойынша шығын көлемінің коэффициентін денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган белгілейді.

8. Клиникалық-шығындық топтар бойынша емделіп шыққан жағдайды қаржыландыру көлемі шығын көлемі коэффициентін стационарлық көмекті қаржыландырудың базалық ставкасына және стационар деңгейі коэффициентіне көбейту жолымен, мынадай формула бойынша айқындалады:

$$\text{мұнда: } K_{\text{қарж.}} = K_{\text{шығ.}} \times B_{\text{стац.}} \times K_{\text{дең.}},$$

$K_{\text{қарж.}}$ - клиникалық-шығындық топтар бойынша емделіп шыққан жағдайды қаржыландырудың көлемі;

$K_{\text{шығ.}}$ - шығын көлемі коэффициенті;

$B_{\text{стац.}}$ - стационарлық көмекті қаржыландырудың базалық ставкасы;

$K_{\text{дең.}}$ - стационар деңгейінің коэффициенті.

Бюджеттік жылға арналған бағдарламаның әкімшісі стационарлық көмекті қаржыландырудың базалық ставкасын стационарлық көмекке көзделген, шығыстар нормативтері негізінде есептелген мемлекеттік бюджет қаражатын емделіп шыққан жағдайдың жоспарланған санына шығын көлемі коэффициентін ескере отырып бөлу жолымен немесе мынадай формула бойынша айқындайды:

$$\text{мұнда: } B_{\text{стац.}} = K_{\text{қарж.}} / (Жс \times Кш.ор.),$$

$Q_{\text{қаражат}}$ - стационарлық көмекке көзделген мемлекеттік бюджет қаражаты;

$Жс$ - емделіп шыққан жағдайдың жылдық жоспарланған саны;

$Кш.ор.$ - жоспарланған жағдайлардың шығындары көлемінің орташа коэффициенті.

Жоспарланған жағдайлардың шығындары көлемінің орташа коэффициенті денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органның әдістемелеріне сәйкес а й қ ы н д а л а д ы .

Науқасты емдеуге және науқасты ауруханаішілік ауыстырған жағдайларда жұмсалған шығындарды өтеу бір рет емделу жағдайы ретінде жүзеге асырылады.

Емделіп шығу жағдайы - емдеу-алдын алу, оңалту, консультациялық немесе диагностикалық көмек көрсетуді есепке ала отырып, денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган бекіткен медициналық стандарттарға сәйкес көмекке жүгінген сәттен бастап ауруды емдеп шыққанға дейін стационарлық жағдайда емделушіге көрсетілген медициналық қызметтердің кешені.

Науқастарды тексеру процесінде негізгі диагнозы расталмаған немесе мамандандырылған медицина ұйымына ауыстыруды талап ететін басқа аурулары анықталған науқастарды емдеу аяқталмай жұмсалған шығындарды өтеу денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органның әдістемесіне сәйкес жүзеге а с ы р ы л а д ы .

Стационарды алмастыратын медициналық көмектің түрлерін көрсету кезінде шығындарды өтеу науқастарды дәрімен тегін қамтамасыз ету ескеріле отырып, денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органның әдістемесіне сәйкес емделу жағдайы үшін жүзеге асырылады.

Стационарлық көмектің шекті көлемін жергілікті мемлекеттік денсаулық сақтауды басқару органдарының ұсынысы бойынша денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган белгілейді.

4. Есеп беру тәртібі

9. Бастапқы медициналық-санитарлық, консультациялық-диагностикалық және стационарлық көмек көрсететін ұйымдар шығындарды өтеу үшін бағдарламаның әкімшісіне ай сайын белгіленген мерзімде 1, 2, 3-қосымшаларға сәйкес есеп-тізілімдерін береді.

10. Есеп-тізілімдерді төлеу үшін 4-қосымшаға сәйкес жұмыстарды (қызметтерді) қабылдау актісі жасалады.

11. Мемлекеттік бюджеттен қаржыландырылатын медицина ұйымдары бюджет қаражатын пайдаланғаны туралы Қазақстан Республикасы Қаржы министрлігі белгілеген тәртіппен және нысан бойынша бағдарламалар әкімшілеріне есеп береді.

Б ю д ж е т қ а р а ж а т ы н ы ң
е с е б і н е н ұ с т а л а т ы н м е д и ц и н а
ұ й ы м д а р ы н ы ң ш ы ғ ы н д а р ы н
өтеу ережесіне 1-қосымша

Ведомстволық статистикалық есеп беру

"Мемлекеттік статистика туралы" Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес ұсынылады.

№

1 - н ы с а н

О Д А

Ай сайын

Денсаулық сақтау ұйымдары бағдарламалардың әкімшісіне есепті кезеңнен кейінгі айдың бесі күнінен кешіктірмей ұсынады

Кімге ұсынылады _____
(а т а у ы)

_____ (а л у ш ы н ы ң м е к е н - ж а й ы)

Әкімші _____

Кәсіпорын, мекеме, ұйым _____

Мекен-жайы _____

Меншік нысаны _____

Негізгі қызмет түрі _____

**Бастапқы медициналық-санитарлық көмек көрсететін ұйымдардың
е с е п - т і з і л і м і**

Есепті кезең

№	Ұйымның атауы	Жан басына шаққандағы норматив (теңге)	Бекітілген тұрғындардың саны	Төлеуге ұсынылады
1	2	3	4	5

Ж и ы н т ы ғ ы

Бас дәрігер (директор) _____
(қолы, тегі, аты, әкесінің аты)

М.О. Бас бухгалтер _____
(қолы, тегі, аты, әкесінің аты)

20__ ж. " __ " _____

Б ю д ж е т е с е б і н е н қ а р а ж а т ы н ы ң ұ с т а л а т ы н медицина

ұйымдарының

шығындарын

өтеу ережесіне 2-қосымша

Ведомстволық статистикалық есеп беру

"Мемлекеттік статистика туралы" Қазақстан республикасының Заңына сәйкес ұсынылады.

N

1 - н ы с а н

К Д К

Ай сайын

Денсаулық сақтау ұйымдары бағдарламалардың әкімшісіне есепті кезеңнен кейінгі айдың бесі күнінен кешіктірмей ұсынады

Кімге ұсынылады _____
(а т а у ы)

_____ (а л у ш ы н ы ң м е к е н - ж а й ы)

Әкімші _____

Кәсіпорын, мекеме, ұйым _____

Мекен-жайы _____

Меншік нысаны _____

Негізгі қызмет түрі _____

Консультациялық-диагностикалық қызмет көрсететін ұйымдардың есеп-тізілімі

Есепті кезең _____

Базалық тариф _____

N	Тарификатор бойынша кодтау		Қызметтердің саны	Шығын көлемі коэффициенті	Базалық салмақ коэффициенттері орындалуы	Төлеуге ұсынылады
	коды	кіші коды				
1	2	3	4	5	6	7

Ж и ы н т ы ғ ы

Бас дәрігер (директор) _____
(қолы, тегі, аты, әкесінің аты)

М.О. Бас бухгалтер _____

(қолы, тегі, аты, әкесінің аты)

20__ ж. " __ " _____

Б ю д ж е т қ а р а ж а т ы н ы ң
е с е б і н е н ұ с т а л а т ы н м е д и ц и н а
ұ й ы м д а р ы н ы ң ш ы ғ ы н д а р ы н ө т е у
ережесіне 3-қосымша

Ведомстволық статистикалық есеп беру

"Мемлекеттік статистика туралы" Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес ұсынылады.

№ _____ 1 - н ы с а н С К

Ай сайын

Денсаулық сақтау ұйымдары бағдарламалардың әкімшісіне есепті кезеңнен кейінгі айдың бесі күнінен кешіктірмей ұсынады

Кімге ұсынылады _____
(а т а у ы)

_____ (а л у ш ы н ы ң м е к е н - ж а й ы)

Әкімші _____

Кәсіпорын, мекеме, ұйым _____

Мекен-жайы _____

Меншік нысаны _____

Негізгі қызмет түрі _____

Стационарлық көмек көрсететін ұйымдардың есеп-тізілімі

Есепті кезең _____

Базалық тариф _____

N	Бөлімшенің атауы	Барлық науқастардың (емделіп шыққаны қайтыс болғаны) саны	N КШТ	Салмақ коэффициенті	Базалық ставканың саны	Төлеуге ұсынылады
1	2	3	4	5	6	7

Жиынтығы _____

— — — — — — — —

Бас дәрігер (директор) _____
(қолы, тегі, аты, әкесінің аты)

М.О. Бас бухгалтер _____
(қолы, тегі, аты, әкесінің аты)

20__ ж. " __ " _____

Б ю д ж е т қ а р а ж а т ы н ы ң
е с е б і н е н ұ с т а л а т ы н м е д и ц и н а
ұ й ы м д а р ы н ы ң ш ы ғ ы н д а р ы н ө т е у
ережесіне 4-қосымша

Жұмысты (қызметті) қабылдау актісі

Медицина ұйымының атауы _____

Есепті кезең _____

Жұмыстың (қызметтің) атауы	Төлеуге ұсынылады, мың теңге	Төлеуге қабылданды, мың теңге
----------------------------	------------------------------	-------------------------------

Бастапқы медициналық-санитарлық көмек

Консультативтік-диагностикалық қызмет

Стационарлық көмек

Ескертпе _____

Бағдарлама әкімшісі Медицина ұйымы

Лауазымы _____ Лауазымы _____

Аты-жөні _____ Аты-жөні _____

Қолы _____ Қолы _____

м.о. м.о.

Қ а з а қ с т а н Р е с п у б л и к а с ы

Ү к і м е т і н і ң

2 0 0 6 ж ы л ғ ы 6 қ а з а н д а ғ ы

№ 9 6 5 қ а у л ы с ы м е н

бекітілген

Денсаулық сақтау ұйымдарында ақылы қызметтер көрсету ережесі және мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдары жүзеге асыратын ақылы қызметтерден түскен қаражатты пайдалану тәртібі

1. Жалпы ережелер

1. Осы Денсаулық сақтау жүйесі ұйымдарында ақылы қызметтер көрсету ережесі және мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдары жүзеге асыратын ақылы қызметтерден түскен қаражатты пайдалану тәртібі (бұдан әрі - Ереже) "Денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2003 жылғы 4 маусымдағы Заңына сәйкес әзірленді және денсаулық сақтау ұйымдарында ақылы қызметтер көрсету тәртібі мен оларды көрсетуден түскен қаражатты мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарының пайдалануы тәртібін айқындайды.
K090193

2. Денсаулық сақтау ұйымы азаматтар өтініш жасаған сәттен бастап оларға ақылы қызметтердің уақтылы әрі сапалы көрсетілуіне заңнамада белгіленген тәртіппен жауапты болады.

3. Ақылы қызметтер Қазақстан Республикасының азаматтарына, олардың тұрғылықты жеріне қарамастан шетелдіктерге және азаматтығы жоқ адамдарға (бұдан әрі - емделушілер) көрсетіледі.

4. Осы Ережеде мынадай ұғымдар пайдаланылады:

тегін медициналық көмектің кепілді көлемі (бұдан әрі - ТМККК) - Қазақстан Республикасының азаматтарына көрсетілетін медициналық қызметтердің тізбесі бойынша Қазақстан Республикасының Үкіметі белгілейтін медициналық көмектің бірыңғай көлемі;

ақылы қызметтер - ТМККК тізбесіне кірмейтін және халықтың жеке қаражаты, жұмыс берушінің, ерікті медициналық сақтандыру жүйесінің қаражаты есебінен, Қазақстан Республикасының заңнамасында тыйым салынбаған басқа да көздерден ақы төленетін қызметтер;

негізгі (өмірлік маңызы бар) дәрілік заттардың тізімі - қауіпсіздігі мен тиімділігі бойынша қолданыстағы ұқсастарының алдында артықшылықтары бар, ауруларды емдеу кезінде мейлінше жиі қолданылатын және ТМККК шеңберінде тегін дәрілік көмек көрсетуге арналған денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган бекітетін дәрілік заттардың тізімі;

ақылы бөлімшелер (палаталар) - денсаулық сақтау ұйымдарындағы ТМККК тізбесіне кірмейтін медициналық қызметтерді ақылы негізде көрсетуге арналған бөлімшелер (палаталар).

Денсаулық сақтау ұйымы - денсаулық сақтау саласындағы қызметті жүзеге асыратын заңды тұлға.

2. Денсаулық сақтау ұйымдарында ақылы қызметтер көрсету тәртібі

5. Денсаулық сақтау ұйымдары өздерінің Ақылы қызметтер көрсетуі туралы ережені (бұдан әрі - Ереже) бекітеді. Мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдары ережені бюджеттік бағдарламалардың әкімшісімен келісім бойынша бекітеді.

Ережеде мыналар болуға тиіс:

денсаулық сақтау ұйымдарының ақылы қызметтер көрсетуге құқығын

регламенттейтін нормативтік құқықтық кесімдерге сілтемелер;
денсаулық сақтау ұйымдары көрсететін, құны көрсетілген ақылы қызмет
т ү р л е р і н і ң т і з б е с і ;

бюджет қаражаты есебінен ТМККК шеңберінде денсаулық сақтау ұйымдары
көрсететін медициналық қызметтер түрлерінің тізбесі;

ақылы медициналық қызметтер көрсететін медицина қызметкерлерінің
біліктілігі туралы мәліметтер;

ақылы қызметтер, оның ішінде стационарлық медициналық көмек пен
сервистік қызметтер көрсету шарттары;

азаматтардың жекелеген санаттарына арналған жеңілдіктер туралы
м ә л і м е т т е р ;

ақылы қызметтер көрсеткені - үшін есеп айырысу рәсімі;
ақылы қызметтер көрсету бойынша есеп пен есеп беруді жүргізу тәртібі;
ақылы қызметтер көрсетуге қатысатын медицина қызметкерлерінің еңбегіне
а қ ы т ө л е у ш а р т т а р ы .

Ереже денсаулық сақтау ұйымдарының тіркеу орындарында, қабылдау
бөлімшелерінде (бөлімдерінде) және барлық басқа бөлімшелерінде көрнекі
ақпарат орындарына орналастырылады.

6. Денсаулық сақтау ұйымдарында ақылы қызметтер көрсету үшін дәрігерлер
мен орта медицина қызметкерлерінің жеке штат бірліктері бөлінеді, оларды
ұстау ақылы қызметтер көрсетуден алынған қаражат есебінен жүзеге асырылады.
ТМККК шеңберінде медициналық қызмет көрсететін медицина қызметкерлері
ақылы қызметтер көрсетуге де қатыса алады.

Ақылы қызметтер көрсетуге қатысатын медицина қызметкерлерінің еңбегіне
а қ ы т ө л е у ш а р т т ы қ н е г і з д е б е л г і л е н е д і .

Емделушілердің талабы бойынша оларға ақылы қызметтер көрсетуге
қатысатын медицина қызметкерлерінің біліктілігін растайтын құжаттар
ұсынылуға тиіс.

7. Стационарларда ақылы негізде жатқызылған, сондай-ақ ТМККК
шеңберінде ем алатындарға ТМККК тізбесіне кірмейтін медициналық қызметтер
көрсеткені үшін ақылы қызметтер көрсетіледі.

8. ТМККК шеңберінде емдеуде жүрген емдеушілерге ақылы қызметтер
көрсетудің әрбір жағдайы, оның ішінде денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті
орган бекіткен негізгі (өмірлік маңызы бар) дәрілік заттардың тізіміне
енгізілмеген дәрілік заттармен қамтамасыз ету медициналық құжаттамада (
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2005 жылғы 8 шілдедегі
№ 332 бұйрығымен бекітілген стационарлық науқастың 003/у нысаны
медициналық картасы, 096/у нысаны бойынша босану тарихы, амбулаториялық
науқастың 025/у нысаны бойынша медициналық картасы жүкті және босанатын

әйелдердің 111/у нысаны бойынша жеке картасы, 004/1у нысаны бойынша дәрігерлік тағайындаулар парағы) көрсетілуге және негізделуге тиіс.

Емделушілерді негізгі (өмірлік маңызды) дәрілік заттардың тізіміне енгізілмеген дәрілік заттармен қамтамасыз ету емделушінің жазбаша келісімімен ақылы негізде жүзеге асырылады.

9. Емделушілерді ақылы негізде емдеуге жатқызу денсаулық сақтау ұйымдарының ақылы бөлімшелерінде (палаталарында) жүзеге асырылады. Мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарында ақылы бөлімшенің (палатаның) төсектерінің саны бюджеттік бағдарламалар әкімшісімен келісім бойынша а й қ ы н д а л а д ы .

Ақылы негізде емдеуге жатқызу кезінде емделушімен шарт жасалады, онда Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес, осы Ережеге қосымшаға сәйкес нысан бойынша стационарда болудың ережесі мен шарттары, емдеудің құны мен ақы төлеу тәртібі, тараптардың құқықтары, міндеттері мен жауапкершілігі көрсетіледі.

10. Бюджет қаражаты есебінен сатып алынған медициналық жабдық бюджеттік бағдарламалар әкімшісімен келісім бойынша мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымының бірінші басшысы белгілеген кесте бойынша белгілі бір уақытта ақылы қызметтер көрсету үшін пайдаланылуы мүмкін.

11. Ақылы қызметтер көрсету кезінде статистикалық есеп пен есепке алу-есеп берудің медициналық құжаттамасын жүргізу денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган белгілеген нысандар бойынша жүзеге асырылады.

12. Мемлекеттік мекемелерді қоспағанда, ақылы қызметтер көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган бекіткен есеп саясатына сәйкес ТМККК мен ақылы қызметтер көрсету бойынша жеке-жеке бухгалтерлік есеп пен есеп беру жүргізеді.

13. Ақылы қызметтердің бағалары медициналық, сервистік қызметтер көрсетуге және өзге де қосымша шығыстарға байланысты шығындардың барлық түрлері ескеріле отырып, Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес айқындалады және жарты жылдықта көп дегенде бір рет қайта қаралуы мүмкін.

Ақылы қызметтердің бағалары ТМККК үшін бюджеттік бағдарламалардың әкімшісі белгілейтін ұқсас медициналық қызметтің тарифінен төмен белгіленбейді.

14. Емделушілермен қолма-қол ақша арқылы жүзеге асырылатын есеп айырысу фискальды жадысы бар бақылау-касса машиналарын міндетті түрде қолданып және емделушіге бақылау чегін бере отырып, денсаулық сақтау ұйымының кассасы арқылы, қолма-қол ақшасыз есеп айырысу бойынша - денсаулық сақтау ұйымының "Ақылы қызметтерден түскен қаражат" ағымдағы шотына аудару жолымен жүргізіледі.

15. Ақылы негізде медициналық көмек алған емделушілерге денсаулық сақтау ұйымы:

амбулаториялық-емханалық жағдайда медициналық көмек көрсету кезінде тиісті медицина қызметкерлерінің қорытындысын;

стационарлық жағдайда медициналық көмек көрсету кезінде ауру тарихынан үзінді көшірмені;

көрсетілген медициналық көмек үшін шығыстар туралы ақпаратты ұсынады.

3. Денсаулық сақтау ұйымдарының ақылы қызметтер көрсету шарттары

16. Ақылы қызметтерді денсаулық сақтау ұйымдары аурудың бейіні мен медициналық және дәрігерлік қызметке арналған лицензия сәйкес келген кезде көрсетеді.

17. Денсаулық сақтау ұйымдары ақылы қызметтер көрсетуді жағдайларда жүзеге асырады:

емделушілердің бастамасы бойынша, оның ішінде бастапқы медициналық-санитарлық көмек пен денсаулық сақтау ұйымдары мамандарының жолдамасынсыз диагностикалық және емдеу қызметтерін көрсету кезінде;

негізгі (өмірлік маңызды) дәрілік заттардың тізіміне енгізілмеген дәрілік заттармен емдеу кезінде;

ТМККК тізбесіне енген қымбат тұратын медициналық зерттеулер жүргізу кезінде;

шетелдіктерге және азаматтығы жоқ адамдарға ТМККК-ден тыс медициналық көмек көрсету кезінде;

тиісті жолдамасыз санаторийлік емдеу кезінде;

медициналық көрсетімдерсіз медициналық-генетикалық зерттеулер кезінде; жұмысқа орналасу және оқуға түсу үшін азаматтарды медициналық тексеру кезінде;

кәсіпорынмен шарт бойынша, оның ішінде ерікті медициналық сақтандыру бойынша медициналық көмек көрсету кезінде;

денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган белгілейтін медициналық стандарттардың сыртында қосымша сервистік қызметтер көрсету кезінде.

4. Мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарының ақылы қызметтер көрсетуінен түскен қаражатты пайдалану тәртібі

18. Ақылы медициналық қызметтер көрсетуден түскен қаражатты жұмсау үшін мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдары Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленетін тәртіппен бюджеттік бағдарламалардың әкімшісі бекітетін шығыстар сметасын жасайды.

19. Ақылы медициналық қызметтер көрсетуден алынған қаражат мынадай тәртіппен шығындарды өтеуге жіберіледі:

әлеуметтік салық пен Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорына

аударымдарды есепке ала отырып, ақылы медициналық қызметтер көрсетуге тікелей қатысатын қызметкерлерге еңбекақы төлеуге, сондай-ақ қосымша а қ ш а л а й т ө л е м д е р г е ;

өтемақы сипатындағы ақшалай төлемдерге;
салық және бюджетке төленетін басқа да міндетті төлемдерге;
іссапар шығыстарын төлеуге;
дәрі-дәрмектерді, шығыс материалдарын және медициналық мақсаттағы өзге де құралдарды сатып алуға;
тамақ өнімдерін сатып алуға;
басқа да тауарлар сатып алуға;
ғимараттарды, үй-жайларды, жабдықты және басқа да негізгі құралдарды ұстауға, қызмет көрсетуге, ағымдағы жөндеуге;
коммуналдық қызметтерге ақы төлеуге;
кадрлардың біліктілігін арттыру мен қайта даярлауға (ақылы қызметтер көрсетуден алынатын қаражаттың жалпы көлемінің кемінде 5 (бес) %-ы);
жеке және заңды тұлғалардың қызметтеріне ақы төлеуге;
күрделі сипаттағы шығындарға (ақылы қызметтер көрсетуден алынатын қаражаттың жалпы көлемінің 15 (он бес) %-ынан аспайтын).

20. Мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымының бірінші басшысы ақылы қызметтер көрсетуден түсетін қаражаттың қатаң түрде нысаналы пайдаланылуы үшін жауапты болады.

Денсаулық сақтау ұйымдарында
ақылы қызметтер көрсету ережесіне
және мемлекеттік денсаулық сақтау
ұйымдары жүзеге асыратын ақылы
қызметтерден түскен қаражатты
пайдалану тәртібіне
қосымша

**Мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарында
ақылы қызметтер көрсетуге арналған үлгі шарт**

_____ 20__ ж. " __ " " _____"
(*Орналасқан жері*)

Бұдан әрі Тапсырыс беруші деп аталатын _____,

(Емделушінің тегі, аты, әкесінің аты, жеке басын куәландыратын құжаттардың деректері)

бір тараптан және бұдан әрі Қызмет көрсетуші деп аталатын _____

(Жарғы, Ереже және т.б)

негізінде әрекет ететін _____

атынан

(мемлекеттік медициналық ұйымның толық атауы)

_____ екінші тараптан

(уәкілетті адамның лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты)

мына төмендегілер туралы осы Шартты (бұдан әрі - Шарт) жасасты:

1. Шарттың мәні

1. Қызмет көрсетуші Шартқа _____ қосымшаға сәйкес ақылы қызметтер көрсетеді.

2. Тапсырыс беруші Шартқа _____ қосымшаға сәйкес тарифтер бойынша Қызмет көрсетушіге шығындарды өтеуді жүзеге асырады.

2. Ақылы қызметтер көрсеткені үшін өзара есеп айырысу рәсімі

3. Шарттың сомасы _____ теңгені құрайды.

4. Тапсырыс беруші Қызмет көрсетуші ұсынған шотқа сәйкес іс жүзінде көрсетілген медициналық көмектің көлемі бойынша Қызмет көрсетушінің қызметтеріне ақы төлеуді жүзеге асырады.

5. Шартты жасасқан сәтте Шарттың жалпы сомасының 80 пайызынан аспайтын мөлшерде Қызмет көрсетушіге аванс беруге рұқсат етіледі, қалған сома шотты ұсыну бойынша стационардан шыққан сәтте төленеді.

6. Қажет болған кезде іс жүзінде көрсетілген медициналық көмектің көлемі ескеріле отырып, емдеу үрдістерінде шарттың сомасын түзетуге жол беріледі, қосымша сома мен оны төлеу тәсілі емделушімен келісіледі және шартқа қосымша келісім түрінде ресімделеді.

7. Қызмет көрсетуші Тапсырыс берушіге қолма-қол ақшаны қабылдағанын растайтын құжат (фискальдық чек, кассалық кіріс ордері) береді.

8. Ем алу курсы мерзімінен бұрын тоқтатылған жағдайда Қызметтер көрсетуші Тапсырыс берушіге науқастың стационарда болудың белгіленген режимін бұзуына орай мерзімінен бұрын шығару жағдайын қоспағанда, төленген сома мен көрсетілген медициналық көмектің іс жүзіндегі құны арасындағы айырманы төлейді.

3. Тараптардың міндеттері

9. Қызмет көрсетуші:

ауруларды диагностикалау мен емдеудің мерзімдік хаттамаларына сәйкес, хаттамалар болмаған кезде жалпыға бірдей қабылданған тәсілдерге сәйкес медициналық көрсетімдер бойынша медициналық қызметтер көрсетуді қамтамасыз етуге;

емделушілердің емдеу нәтижелеріне қанағаттанушылығының ең жоғары деңгейін қамтамасыз ету үшін барлық шараларды қабылдауға;

жүргізіліп жатқан ем шеңберінде осы немесе өзге де қызметтерді көрсетуге арналған жағдайлар болмаған жағдайда, осы қызметті көрсетуді басқа медициналық ұйымда ұйымдастыруға және оған ақы төлеуге;

көрсетілген медициналық және сервистік қызметтердің түрлерін көрсете отырып, Тапсырыс берушіге белгіленген мерзімде шот ұсынуға;

Тапсырыс берушіге осы Шарттың орындалуына тексеру жүргізу үшін барлық қажетті медициналық және қаржылық құжаттаманы ұсынуға міндетті.

10. Тапсырыс беруші:

дәрігерлік ұйғарымдарды орындауға, аурухана режимін сақтауға; көрсетілген медициналық көмек үшін ақы төлеуді уақтылы жүргізуге міндетті.

4. Тараптардың құқықтары

11. Тапсырыс берушінің:

ақылы бөлімшеде (палатада) жұмыс істейтіндердің ішінен емдеуші дәрігерді таңдауға;

жүргізілген емнің сапасы мен дәрігерлік тағайындаулардың негізділігіне сараптаманы жүзеге асыруға құқығы бар.

12. Қызмет көрсетушінің:

Тапсырыс беруші аурухана режимін бұзған және дәрігерлік ұйғарымдарды орындамаған жағдайда емдеуді мерзімінен бұрын тоқтатуға құқығы бар.

5. Тараптардың жауапкершілігі

13. Қызмет көрсетуші:

ақылы қызмет көрсету бойынша тәртіп бұзушылық жағдайына жол бергені үшін (тиісті көлемдегі және сападағы медициналық қызметтер көрсетпеу, тегін медициналық көмектің кепілді көлеміне кіретін қызметтер үшін азаматтардан ақы алу, нақ сол медициналық қызметті көрсеткені үшін екі рет: емделушіден және бюджет қаражатынан ақы алу) жауапты болады.

14. Тапсырыс беруші Қызмет көрсетушіге іс жүзінде көрсетілген медициналық көмектің көлемі үшін шығындарды уақтылы өтемегені үшін жауапты болады.

15. Қызмет көрсетуші тарапынан Медициналық көмек көрсету жөніндегі шарт талаптарының бұзылуы Шарттың күшін жоюға және Қызмет көрсетушінің Шарт сомасының мөлшерінде тұрақсыздық айыбын төлеуіне әкеп соқтыруы мүмкін.

16. Тапсырыс беруші тарапынан Медициналық көмек көрсету жөніндегі шарт талаптарының бұзылуы Шарттың күшін жоюға және Тапсырыс берушінің Шарт сомасының _____ мөлшерінде тұрақсыздық айыбын төлеуіне әкеп соқтыруы мүмкін.

6. Шартты өзгерту және бұзу

17. Осы Шарттың талаптары тараптардың жазбаша келісімі бойынша өзгертілуі және толықтырылуы мүмкін.

18. Шартты мерзімінен бұрын бұзу ниеті туралы тараптар бір-бірін алдын ала хабардар етуге міндетті.

7. Қорытынды ережелер

19. Тараптардың бірде-бірінің өздерінің осы Шарт бойынша міндеттемелерін екінші тараптың жазбаша келісімінсіз үшінші тарапқа беруге құқығы жоқ.

20. Осы Шарт бірдей заң күші бар екі данада жасалған, бір данасы - Тапсырыс берушіде, екіншісі Қызмет көрсетушіде болады.

21. Осы Шарт тараптар оған қол қойған күнінен бастап күшіне енеді және тараптар осы Шарт бойынша барлық міндеттемелерді орындаған сәтке дейін қолданылады.

8. Тараптардың мекен-жайлары мен деректемелері:

Қызмет көрсетуші:

Тапсырыс беруші:

Қ а з а қ с т а н

Р е с п у б л и к а с ы

Ү к і м е т і н і ң

2 0 0 6 жылғы 6 қазандағы

№ 965 қаулысына

қосымша

Қазақстан Республикасы Үкіметінің күші жойылған кейбір шешімдерінің тізбесі

1. "Медициналық көмекке жұмсалған шығындарды өтеудің ережесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2000 жылғы 27 мамырдағы № 806 қаулысы (Қазақстан Республикасының ПҮКЖ-ы, 2000 ж., № 24, 285-құжат).

2. "Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2000 жылғы 27 мамырдағы № 806 қаулысына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2003 жылғы 28 қаңтардағы № 96 қаулысы (Қазақстан Республикасының ПҮКЖ-ы, 2003 ж., № 4, 48-құжат).

3. "Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2000 жылғы 27 мамырдағы № 806 қаулысына толықтырулар мен өзгерістер енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2004 жылғы 26 наурыздағы № 370 қаулысы (Қазақстан Республикасының ПҮКЖ-ы, 2004., № 15, 194-құжат).

4. "Мемлекеттік денсаулық сақтау жүйесі ұйымдарында ақылы медициналық қызметтер көрсету ережесін және оларды көрсетуден түскен қаражатты пайдалану тәртібін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2002 жылғы 25 маусымдағы № 828 қаулысы (Қазақстан Республикасының ПҮКЖ-ы, 2002 ж., № 22, 255-құжат).

5. "Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2002 жылғы 25 шілдедегі N 828 қаулысына толықтырулар мен өзгерістер енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2006 жылғы 6 қаңтардағы N 14 қаулысы (Қазақстан Республикасының ПҮКЖ-ы, 2006 ж., N 1, 7-құжат).

© 2012. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің «Қазақстан Республикасының Заңнама және құқықтық ақпарат институты» ШЖҚ РМҚ